H. XXX 10
18/5
46677

DE

HERNIIS

OBSERVATIONES ET MELETEMATA QVAEDAM.

DISSERTATIO INAVGVRALIS

QVAM

PRAESIDE

D. FRIDERICO LVDOVICO KREYSIGIO

PATHOL. ET CHIRVRG. PROF. PVBL. ORD. VIC.

PRO

SVMMIS IN VTRAQVE MEDICINA HONORIBVS

RITE OBTINENDIS

DIE VI. MENS. SEPTBR. A. R. S. CIↃIↃCCXCVI.

H. L. Q. C.

PVBLICE DEFENDET

AVCTOR

HENRICVS TRAVGOTT SCHINDLER

GROEBA - MISNENSIS

MEDICINAE CAND. ET ARTIS OBSTETRICIAE INTER LAVBANENSES PRACT.

VITEBERGAE,

IN OFFICINA ADAMI CHRISTIANI CHARISII IMPRESSVM.

46677

VIRIS

EXCELLENTISSIMIS IVRIVM CONSVLTISSIMIS

EXPERIENTISSIMIS AMPLISSIMIS

CONSVLIBVS

SYNDICO

PRAETORIBVS

SCABINIS

RELIQVISQVE

SENATORIBVS

VRBIS LAVBANENSIS

PATRONIS SVIS

OMNI OBSERVANTIA AC PIETATIS CVLTV COLENDIS

HANC

DISSERTATIONEM INAVGVRALEM

PIA MENTE

D. D. D.

CLIENS OBEDIENTISSIMVS, OBSERVANTISSIMVS

HENRICVS TRAVGOTT SCHINDLERVS.

INTRODVCTIO.

Nemo facile erit quin, ſi vel mediocre ſtudium chirurgiae impenderit, bene intelligat, doctrinam de natura et curatione frequentiſſimi iſtius morborum generis, quod herniarum nomine inſignire ſolemus, indefeſſo plurium virorum praeclariſſimorum ſtudio, vna cum plerisque fere omnibus chirurgiae partibus tam egregie nunc illuſtratam et ad eiusmodi perfectionis faſtigium eſſe effectam, vt videri poſſit, nihil omnino ſuper eſſe aut addendum, aut in ea emendandum, vlterioremque huius argumenti diſquiſitionem fere eſſe inutilem. Reuera autem concedendum eſt, hanc chirurgiae partem, intra hos fere quinquaginta annos, ita excultam fuiſſe, vt, ſi doctrinam de herniis, a ſcriptoribus, qui ante hoc tempus de iis egerunt, nobis traditam, cum ea comparamus, qua nunc gaudemus, eam fere plane mutatam inueniamus. Quae cum ita ſint, reprehenſionis periculum

incurrere mihi videbar, quod, data hac ſcribendi opportunitate, tale argumentum elegerim, in quo tractando noui aliquid, quod operae pretium ſit, proferri vix poſſit. Interim vero quamuis bene intelligerem; ſyſtematicam et laxiorem, qua hoc argumentum omne exhauriretur, tractationem, tum hac ex cauſa, ne bis cocta nos recoquere velle videremur, minus opportunam, tum vero etiam anguſtis libelli academici limitibus parum accommodatam eſſe, coeptum tamen conſilium minime hinc omne mox deſerendum et abiiciendum eſſe videbatur. Sunt quippe plura in hac doctrina maxime ad practicam eius partem pertinentia, quae, omnibus facile ſuffragantibus, emendationem non admittunt ſolum, ſed expoſcere adeo videntur; alia vero bene quidem iam ſtatuta nouas tamen obſeruationes, quibus vel notae iam res confirmentur magis, vel etiam, quae rarius occurrunt et inde facile non ſedulo ſatis animaduertuntur, in memoriam reuocentur, non inutiles reddunt. Quo quidem fine, cum non omni hac in re experientia deſtituti ſimus, ita quidem potiri ſtuduimus, vt capita quaedam ex practica maxime huius doctrinae parte deſumta exponenda, eaque propriis obſeruationibus illuſtranda et confirmanda nobis ſumeremus, deinde vero, vt de his rebus vlterius nos cogitaſſe appareret, inſtrumentum aliquod maxime neceſſarium, quo chirurgia huc vsque maximo aegrotantium damno caret, a nobis inuentum artis peritorum iudicio ſubmitteremus; quod ſi non omni eorum plauſu indignum iudicatum fuerit, maximae hoc mihi non ſolum voluptati ſed ſummo etiam erit incitamento, vt inpoſterum quoque, omnibus intenſis neruis, quantum in me eſt, ad augendam artis ſalutaris praeſtantiam ſymbolam conferre ſim aniſurus.

§. 1.

§. 1.

De cauſis herniarum in vniuerſum earumque curatione radicali.

Si quae pars mollis in cauo interiori incluſa in aliud ita migrat, vt exterius tamen in conſpectum non prodeat, herniam appellari hunc morbum neminem fugit. Strictiori interim huius vocabuli ſignificatione partium mollium in abdomine contentarum ex hoc cauo verſus externam corporis ſuperficiem egreſſum, intelligimus, ita vt ab integumentis tamen communibus in tumorem plus minus eleuatis adhuc contineantur. Frequentiſſimum autem herniae abdominales morborum genus conſtituunt atque in omnibus fere abdominis regionibus oriuntur. In vniuerſum quidem duplici ratione abdominales herniae producuntur; vel enim partes internae abdominis ad externa migrant, qua parte in muſculis abdomen circumdantibus naturalis iam aliqua apertura adeſt; maxime per annulum abdominalem dictum, ſeu hiatum illum in tendine muſculi obliqui externi inueniendum, qui teſtibus et funiculo ſpermatico viam ex abdomine aperit, vel per eum hiatum, qui ſub ligamento a Fallopio et Poupartio appellato, ſeu ſub tendine muſculi obliqui externi abdominis, a ſpina ſuperiori et anteriori criſtae oſſis ilei ad tuberculum oſſis pubis extenſo efformatur; deinde vero etiam per vmbilicum, ſulcum foraminis oualis dicti, denique per inciſuram iſchiadicam ipſam; vel partes in abdomine contentae per nouam et praeter naturam in abdominis muſculis factam fiſſuram elabuntur, quod in omnibus fere abdominis regionibus euenire poſſe experientia compertum eſt. Hae vero in abdominis cauo contentae partes, quae pleraeque fere omnes ad exteriora migrare herniamque efformare poſſunt, dum prolabun-

 tur,

tur, membranam peritonei, qua vndiquaque, vt ſacco, cinguntur ſimul preſſione in ſaccum dilatant in eaque, niſi membrana haec caſu disrupta ſit, continentur. Miſſis autem diuerſis herniarum diuiſionibus, cauſas, quibus ortum ſuum debent, praecipuas ita exponamus, vt, quatenus cauſarum ratione habita radicalis curatio expectari poſſit, maxime appareat.

Herniae igitur vt omnes omnino morbi ex duplicis cauſarum generis, praediſponentium nempe et occaſionalium concurſu oriuntur. Praediſponentium cauſarum praecipua in debilitate et laxitate integumentorum muſculorumque cernitur, quibus internae abdominis partes fulciuntur, eaque vel naturalis vel praeternaturalis eſſe poteſt. Prior illa in infantili inprimis corpore locum habet indeque ſit, vt veſtimentorum faſciarumque arctius applicatarum preſſione, vehementiori eiulatu, nixu ad deſidendum iis praeſertim in locis, vbi naturalis aliqua in muſculis apertura adeſt, partes internae prolabantur. Hae quidem herniae, cauſis his occaſionalibus, quibus viſcera verſus exteriores partes vehementius premuntur, remotis, tum bracherii bene conſtructi miniſterio, tum roborantibus medicamentis in locum relaxatum applicatis; quibus tonus amiſſus reſtituitur, breuiori, longiori, temporis ſpatio facile et ſecure ſanantur. Multa ipſe equidem afferre hic poſſem exempla infantum octo, decem vel duodecim annorum, qui cum per tres quatuorue annos herniis laboraſſent, ſimplici hac methodo perfecte ſunt reſtituti. Filium lictoris in vrbe Lauban, qui decem annos natus per quatuor annorum ſpatium neglectam circumgeſſerat herniam, hac ipſa methodo intra trium menſium ſpatium ab inueterato hoc malo penitus liberare contigit. Rariora vero ſunt hominum adultorum hac methodo felicius ab hernia reſtitu-

torum

torum exempla, quorum tamen vnum ipſe obſeruaui. Vir quippe quinquaginta annorum hernia inguinali afficiebatur conſiliumque meum mox a mali ortu petiit; curaui, vt hernia rite reducta, apto retineretur bracherio; et cum aegrotus vitam ſedentariam ageret, nec vehementioribus motibus ſeſe exponeret, poſt dimidium et quod excurrit annum perfecte ſanatam inueni herniam. *)

Saepius etiam herniae in iis locis abdominis, quae parum a muſculis munita eſſe diximus, ſola hac naturali praediſpoſitione praeſente, ab iniuriis externis, quibus viſcera in haec loca debiliora cito et vehementius premuntur, produci ſolent. Huc praeceps a loco altiori, equi dorſo etc. lapſus in corpus durum, ictus, onerum, ſpiritu cohibito, eleuatio, alia ſpectant. Curantur vero et quae ſic oriuntur herniae diverſis omnino aetatis temporibus, vbi, ſimulac malum dolore annunciatum eſt, auxilium mox quaerunt idque tum in bracherii rite conſtructi, tum in externa tonicorum remediorum applicatione reverá experiuntur. Rarius accidere ſolet, muſculorum abdominalium continuitate per vulnus aut vlcus laeſa, partes internas prolabi et herniam conſtituere. Quod quidem vbi accidit, bracherii ope mali augmentum impedire omnino, minime autem radicalem curam expectare licet.

Praeter iſtam naturalem herniarum diſpoſitionem, quae in abdominis quibusdam regionibus male ab extus munitis cernitur, morboſa etiam totius corporis debilitas et laxitas herniarum ortui maxime fauet, ita vt leviores etiam vires externae, quibus viſcera verſus externas partes premuntur,

 v. c.

a) Similem caſum videas apud Cl. Mohrenheim: *Beobachtungen verſchiedener chirurgiſcher Vorfälle, 2ter Band.*

v. c. ſternutatio, vomitus, tuſſis, cantus, inteſtinorum a fecibus flatibus etc. diſtenſiones ad malum noſtrum producendum aptae reperiantur. In hoc caſu, maxime vbi ſumma muſculorum laxitas adeſt, bracheria ne ad compeſcendam quidem herniam nonnunquam apta ſunt, ſed vbi hac in parte bracherii ope retinetur hernia, alia mox in alia abdominis parte prodeat. Omnia igitur hic tentanda erunt interna et externa medicamenta, quibus vniuerſalem iſtam laxitatem tandem compeſci poſſe ſperare licet; inter haec autem, niſi alia obſtant, corticem Peruuianum et martialia interne ſumta et frigida balnea, tonicis remediis mixta, et per ſat longum tempus continuata, ceteris palmam facile praeripient. [b])

§. 2.

De ſtrangulatione herniarum vera et ſpuria.

Partes in hernia contentae vel mobilitate gaudent et facilius, aegrius in abdominis cauum reducuntur, vel immobiles euadunt. Haec vero immobilitas herniarum duplicis eſt generis: vel enim partes ex abdomine prolapſae diuerſas ob cauſas, ob magnam earum molem et pondus, ob omenti aut meſenterii indurationem, vel quod diuerſa ratione, aut cum ſacco hernioſo, aut cum vicinis partibus leuius arctius concretae ſunt, in abdomen reduci quidem non poſſunt, ceterum vero vehementioribus ſymptomatibus deſtituuntur; vel eaedem partes ita a partibus continentibus conſtringuntur, vt non ſolum non reduci poſſint ſed grauiſſima etiam et periculoſiſſima tum a conſtrictione tum ab impedito per inteſtina prolapſa contentorum tranſitu, ſymptomata naſcantur. Poſterius hoc

b) Plures methodos, quae ad radicalem herniarum curationem obtinendam commendatae ſunt, videas ap. Cl. Richtervm *von den Brüchen*, c. 32. Calliſen ſyſtema chirurgiae, T. II. §. 682–687. alios.

hoc immobilitatis herniarum genus, de quo nunc loquimur, maxime ſi inteſtinum conſtrictum eſt, doloribus acutis primum in loco, vbi ſtrangulatio orta eſt, inſurgentibus atque hinc herniae quid? quod toti abdomini dein communicatis, febre cum pulſu paruo et contracto, anxietate, nauſea, vomitu aſſumtorum primo, dein ſtercoris ipſius, aluo pertinaciſſime clauſa, inflatione vel et inflammatione tumoris externi ſimulque immobilitate herniae indicatur. Eadem fere, ſi alui obſtructionem exceperis, ſed mitiora plerumque ſunt omenti in hernia ſtrangulati ſymptomata.

Quod cauſas ſtrangulationis herniarum attinet, eae in omnibus omnino partibus ad herniam conſtituendam concurrentibus; nempe vel in apertura muſculorum abdominalium, vel in ſacco hernioſo, vel in ipſis partibus ex abdomine elapſis, inteſtinis aeque ac omento vel in pluribus earum ſimul ſedem ſuam habere poſſunt, et vel citam vel lentam ſtrangulationem inducunt. Ea quippe abdominalium muſculorum apertura, per quam ſaccus hernioſus elapſus eſt, v. c. annulus vel hiatus ſub ligamento Poupartii, ſtrangulationis et quidem ſubitaneae cauſam continet, ſi ſpaſmodica muſculorum tendinibus ſuis has aperturas conſtituentium, contractione cauum earundem coarctatur et partes prolapſae vehementius conſtringuntur, vel ſi, abſente etiam tali ſpasmo, plures inteſtinorum partes ſimul et citius in hanc aperturam, hernia quidem iam quodammodo dilatatam, attamen naturali ſua elaſticitate adhuc gaudentem illabantur; vel in ipſo herniarum, maxime ex vehementia quadam externa illata, in homine robuſto productarum initio. Eaedem vero hae partes herniarum aperturas conſtituentes lentam inducunt ſtrangulationem, vbi, quod rarius accidere videtur, ipſae tumore inflammatorio intumeſcunt, vel, quod ſaepius euenit, tela celluloſa

circa

circa aperturam collocata callofam et cartilagineam fere duritiem aſſumit, vel cyſtici etiam tumores in vicinia orti paulatim creſcendo aperturam magis magisque coarctant et partibus prolapſis vna cum earum contentis reditum denegant. Saccus porro herniofus in cauſa eſſe poteſt, vt aeque vel cito vel paulatim partes in hernia contentae ſtrangulentur; et cito quidem vbi, quod rarius quidem accidit, ſaccus disrumpitur et pars aliqua eorum, quae in eo continentur, per hanc ſciſſuram egreſſa comprimitur. Saepius vero hic ſaccus vel in ceruice vel alio, pluribus adeo nonnunquam in locis indureſcit paulatimque ſeſe coarctans ſtrangulationem lentam ſic inducere poteſt, vel citam quoque, vbi, retenta per bracherium per longum tempus hernia, talis in ſacco exorta eſt induratio et, bracherio ablato, denuo hernia in eundem induratum nunc ſaccum cito prolabitur.

Denique partes etiam in hernia contentae ſtrangulationis cauſam continent, vel enim ſtercora lenta accumulatione, induratione et ſubſequente irritatione ſibi ipſis viam claudunt, vel corpora duriora peregrina improuiſo deglutita, vel flatus, vermes inter ſe conuoluti, omenti, inteſtini aut meſenterii cum aucto volumine induratio etc: canalem inteſtinorum anguſtam reddunt et tum ſtercorum tranſitum, tum humorum deinde circuitum impediendo ſimulque preſſione irritando ſtrangulationis ſymptomata adducunt. Denique ipſa inteſtina in hernia contenta, aut inter ſe conuoluta, aut intus ſuſceptione laborantia aut inflammatione a cauſa interna correpta, aut omento circum ea ducto conſtricta herniae ſtrangulatae ſymptomata producere poſſunt; qui quidem caſus quam vis proprio ſenſu, dum hernia tunc haud ſemper immobilis redditur eaque non cauſam, ſed ſedem tantum, modo morbi ilei continet, ad

ſtran-

ſtrangulationem vix pertinent, tamen cum omnes, inflammatione excepta, eandem operationem chirurgicam, herniotomiam nempe expoſcant, non eſt, cur his ſtrangulationis nomen denegemus; inflammatio vero cum, partibus intumeſcentibus, veram herniae ſtrangulationem ſerius tandem producat, hac certe ratione inter cauſas incarcerationis referri meretur.

Silentio interim hoc loco praeterire non licet, in hominibus hernia quadam affectis ſymptomata nonnunquam oriri, quae incarcerationem ejus mentiantur, cum tamen talis revera non adſit. Poteſt quippe inteſtinum in hernia contentum, vt mox adduximus, aut inflammatione aut colica paſſione affici, vel poteſt homo hernia laborans paſſione iliaca mulctari, quae a cauſis inteſtina extra herniam poſita male habentibus producitur; qui vterque caſus herniae incarceratae imaginem prae ſe feret; in priori allato caſu, vbi vel inflammatio vel colica inteſtinum in hernia contentum tenet, ſtrangulationem non adeſſe, maxime ex eo concludendum erit, quod dolor non in annulo ſeu aperturae hernioſae regione ſed in ipſa hernia eſt; iſta vero apertura omni tenſione deſtituitur; quod ſi in tali caſu, quae mobilis antea erat hernia, nunc immobilis facta eſſet, ex hoc tamen ſolo incarceratam eam eſſe concludi non poterit, cum inteſtinum flatibus vt fieri in colica ſolet, diſtentum ipſius in abdomen regreſſum impedire poſſit: In altero vero caſu, vbi inteſtinorum pars, quae non in hernia continetur, paſſione iliaca affecta eſt, ipſa totius herniae mollitudo, doloris in ea et tenſionis in annulo ſeu apertuſa hernioſa abſentia horumque ſymptomatum in abdomine praeſentia, herniam ſtrangulatam non eſſe certiores nos reddunt. Interim vero cum hoc malum ſeſe tandem ad ipſam herniam extendere vel etiam nova quaedam inteſtini plica in herniam iam

 inue-

inueteratam denuo immiſſa ſtrangulari poſſit, facillime omnino error a chirurgo committitur. Hujus indolis exemplum, quod ipſe obſeruaui, alias etiam ob cauſas memorabile hic afferre liceat.

Ante hos tres annos mulier quaedam omnibus herniae incarceratae ſymptomatibus affecta auxilium meum implorauit. Inueni herniam magni voluminis, (nymphocelen) quae labium ſiniſtrum pudendorum omne occupabat; narrat aegrota, ſe per plures iam annos hanc herniam circumgeſſiſſe; eamque, cum libera ab initio fuiſſet et faciliori negotio potuiſſet reponi, nunc a longo inde iam tempore immobilem redditam fuiſſe, ita tamen, vt nunquam grauiora adduxerit ſymptomata; nunc vero ſimul cum ſymptomatibus, quibus excruciaretur, vomitu nempe, dolore, tenſione abdominis vehementi, pertinaci alui obſtructione etc. herniae volumen quoque fuiſſe auctum. Equidem, dum herniam exploro, non ſolum mollem et dolore expertem eam inuenio; ſed poterat etiam aegrota tentamina ad reducendam herniam a me facta facilius ferre. Sub ipſa hac exploratione plures partes duriores et inaequales diſtinguere potui, ex quo concludere poteram, maximam eorum, quae in hac hernia continerentur, partem ab omento efformari; ceterum vero num inteſtinum quoddam ſimul in eadem contineretur, detegere non poteram. Omnia, quae ad reducendam hanc herniam et ſymptomata iſta profliganda in vſum vocabantur, remedia effectu exoptato deſtituebantur; per tres dies integros ſymptomata iſta eadem vehementia continuant; hernia interim ipſa per omne hoc tempus ne quicquam mutatur. Iam indico marito herniotomiae neceſſitatem, ſimulac in hernia ipſa mutatio quaedam praeternaturalis contingeret; ſed vero quarto deinde die, aluo tandem reſpondente,

dente, incarcerationis ſymptomata mox abeunt, nec tamen in herniae ipſius conditione quicquam mutatum inuenitur. Cum vero aegrota deinde, ſuadente viro Exp. et Cel. *Lockio*, vrbis Laubanenſis Phyſico bene merito, primum purgante medicina, deinde medicamentis reſoluentibus ſimulque clysmatibus eiusdem indolis frequentioribus per diem et per ſat longum tempus continuatis eſſet vſa, vix elapſis tribus menſibus indurationes iſtae omenti, quae tactu bene diſtigui potuerant, in totum diſparuerunt, nec herniae, quae ſolo ſuſpenſorio continebatur, vllum ſuperſtitit veſtigium. [c])

Hic pertractatis, diuerſae incarcerationis herniarum ſpecies, ſigna cuique peculiaria, et methodus medendi a nobis exponenda eſſet; ſed cum hae res ita iam a viris Celeberrimis, qui de hoc morbo ſcripſerunt, maxime autem a Cel. Richtero [d]) expoſitae ſint, vt, quod iis apponere poſſim, non habeam, ad operationem ipſam, quae in herniis ſtrangulatis ſaepe inſtituenda eſt, deſcribendam, mox progredior.

§. 3.

De herniae, inguinalis et cruralis maxime ſtrangulatione per operationem tollenda.

Inter omnes medendi methodos, quibus ad liberandam, ab incarceratione herniam vti licet, ea omnino certiſ-

 ſimam

c) Similem caſum a Cel. *Acrel* relatum video in libro eius: Chirurg. Vorfaelle p. 380. 1 Band. Dimidiam omenti et quod excurrit partem, eamque induratam, venis turgentibus circumdatam in ſe ipſam implicatam in hernia inuenit, annuloque dilatató, omnem hunc glomerem in abdomen repoſuit. Incarcerationis ſymptomata móx ceſſerunt; haec vero omenti induratio, quae egregie in abdomine tactu diſtingui poterat, tribus elapſis menſibus omnis diſparuit.

d) lib. c. cap. X — XX.

ſimam aegrotis ſalutem promittit, quae in operatione chirurgica, herniotomia dicta, comprehenditur. Quamuis enim ceteris remediis internis et externis, quae hoc fine adhiberi ſolent, iuſtam, quae iis debetur, laudem denegare minime poſſumus, quid? quod ea omnia prius tentanda eſſe nobis perſuaſum eſt; tamen, cum operationem in craſtinum differre ſaepe nihil aliud ſit, quam mortem ipſam temere expectando adducere, neque nimiam in iſta remedia fiduciam ponendam, nec nimis longe in eorum vſu perſiſtendum eſſe, auctores ſumus. Maximi autem momenti quaeſtio ea eſt, quibusnam ſub conditionibus et quo demum tempore haec operatio recte inſtituatur. Quod priores attinet, ſunt omnino quaedam internae conditiones herniarum incarceratarum, quae ſemper operationem expoſcunt nec ſine ea vnquam tolli poſſunt. Huc maxime pertinent inteſtinorum inter ſe conuolutiones, eorum ab indurato omento preſſiones aut a conuoluto omento conſtrictiones, ſtercorum induratorum magna in hernia accumulatio vel peregrinorum corporum in ea delapſorum cauumque delentium praeſentia; inteſtinorum per ſacci hernioſi rupturam elapſorum conſtrictio; annuli aut ſacci induratio etc. Sed vero cum plura horum non tam facile cognoſci poſſint et cum omnia fere hac ratione periculum afferant, quatenus aut inflammationem producant aut vires exhauriant; haec duo inprimis, tum in vniuerſum, num operatio haec inſtituenda ſit, tum quo tempore ea fieri debeat, optime definient.

In vniuerſum citius quam tardius eam inſtituendam eſſe, nunquam vero temporis, per quod ſtrangulatio iam continuauerit, ſed ſolius ſtatus, in quo partes ſtrangulatae verſantur in definiendo, quo herniotomia inſtitui debeat, tempore, rationem habendam eſſe cum omnibus praeſtantioribus chirurgiae magiſtris ſuademus. Vbi igitur, omnibus, quae

ad

ad reponendam et a ſtrangulatione liberandam herniam facere poſſunt, ſtrenue, rite et cito, ſed fruſtra adhibitis, ſymptomata potius augentur, maxime autem dolor in hernia vehementius increſcit abdominique communicatur, ita vt hae partes ne minimum quidem tactum ferant; cum herniotomia, quantum fieri poteſt, properandum eſt. Ita autem ea inſtituatur. Lotio prius euacuato aegrotus in conclaui lucido in tabulam reponendus eſt ita, vt, capite dorſoque horizontalem ſitum occupantibus, oſſe ſacro puluinaris ope quicquam eleuato, et femoribus a duobus adſtantibus ſurſum pauloque extrorſum ductis, muſculi abdominales relaxentur. Chirurgus inter femora collocatus, abraſis prius crinibus, cutim nunc externam, ſi fieri poteſt, in plicam transuerſalem compoſitam et ſublatam magno vulnere ita disſcindit, vt hoc pollicem fere ſupra annulum aut aperturam ſub ligamento Poupartii poſitam incipiat et in inferiori tumoris hernioſi parte finiatur. Accidit autem nonnunquam, vt ob ſummam tumoris hernioſi tenſionem cutis vel in nullam omnino plicam vel in tantam certe componi non poſſit, vt vna eademque inciſione vulnus ſatis longum cuti infligatur; in quo caſu ſcalpelli ope in cutim, pollice et indice ſiniſtrae manus magis adhuc tenſam caute quidem, ne in herniam ipſam intres aut in inguinali hernia funiculum ſpermaticum, qui, etſi rarius, mox ſub cute fortaſſe latet, laedas, incidendum vulnusque deinde tum ſuperiora tum inferiora verſus dilatandum eſt. Hoc facto, tela celluloſa ſat craſſa ſaepe, caute a ſacco ſeparanda eſt, vt partes in hoc contentae transpareant. Saccus deinde hernioſus, ſi vel minimus eſſet, cum ſaepius ipſe, alias vero, quae in eo continentur partes, ſtrangulationis cauſam contineant, ſemper aperiendus eſt. Si aquam in inferiori huius ſacci regione effuſam deprehendis, commodiſſime

 qui-

quidem hoc ipſo in loco plica forcipis ope paululum eleue-tur et paruum vulnus infligetur; ſi nulla aquae in herniam effuſae fluctuatio percipitur, inciſio in qualibet fere ſacci parte, niſi qua ſtricturae adſint, inſtitui poterit. Ne vero partes ſacco incluſas ſimul laedas, hac opus eſt cautione, vt forcipis vel ſpecilli ſulcati et acuti ope paucas ſingula vice tantummodo ſacci fibras attollas, easque cultello horizontaliter ducto diſſeces, vsque dum repetitis his minutis inciſionibus in ipſum eius cauum intraueris. Apertura haec ſcalpello quod primum ſpecillo ſulcato, deinde vero ſiniſtrae manus digito indice in ſaccum immiſſo muniri debet, vlterius, et inferiora quidem verſus vsque ad ipſum ſacci fundum, ſuperius vero ad quandam ab annulo diſtantiam paulatim dilatanda eſt. Hac methodo vſus vix vnquam inteſtinum laedes, et ſi vel aliqua parte aut inteſtinum aut omentum cum ſacco concreta eſſent, haec loca facile omnino aut vitari aut adhaeſiones ſeparari quoque poſſunt. Quodſi ſaccus aliquo in loco coarctatus partes in eo contentas vehementius conſtringit; ſtrictura haec, modo ſupra deſcripto, ſoluenda eſt; hac tamen cautione, vt ſi digitus immitti nequit, apex digiti loco conſtricto, quantum fieri poteſt, proprius apponatur, ſtrictura vero cultello, apice obtuſa munito, paruis iisque repetitis inciſionibus liberetur. Eodem hoc in caſu, niſi ea ſacci pars, quae ſupra partes in eo contentas conſtricta eſt, indurata et quaſi in cartilagineam ſubſtantiam mutata eſt; uncus etiam a Cl. Arnavd inuentus ad dilatandam talem ſtricturam adhiberi poteſt; quo facto ſaccus deinde conſueto more vlterius disſcinditur. Sacco bene aperto, partes in eo contentae et in conſpectum poſitae rite ſunt examinandae; quae ſi aut inter ſe aut cum ſacco, mediante tela celluloſa aut filis tenuioribus leuiori modo concretae ſunt, digiti vel cultelli ope a ſe

inui-

inuicem ſeparentur. Inteſtina ſi inter ſe ipſa conuoluta aut a meſenterio conſtricta inueniuntur, ab his implicationibus liberanda ſunt. Hoc facto ad explorandam aperturam, quam partes in hernia contentae tranſierunt, v. c. annulum accedendum eſt; in quam ſi digitus facile immitti poteſt, incarcerationis cauſam non in hoc ſed alia in parte ſedere concludendum eſt; ſimul vero digiti huius ſic immiſſi ope, num intra ipſum abdominis cauum, circum circa hanc aperturam cohaeſiones aut indurationes locum habeant, inquirendum eſt; ſi nullae deprehenduntur, inteſtinorum aliqua pars pollices aliquot aequans ex abdominis cauo per hanc aperturam protrahatur, vt partim videas, num forte quaedam inteſtini ſtrictura in abdominis cauo adſit; partim vero, vt ſtercora in inteſtinis herniam conſtituentibus collecta per maius ſpatium diſtribuantur vel et ex parte, per annulum in abdomen reprimantur. Quodſi digitus in aperturam herniofam immitti nequit; aliqua tamen etiam, ſi cauta quidem manu fieri poteſt, eaque noua inteſtini portio ex abdomine protrahatur; ſaepe enim accidit, vt, quae nunc tentanda eſt partium elapſarum reductio egregie ſic poſſit abſolui. Iam vbi haec tentamina vel ob maiorem ſtercorum accumulationem vel nimiam aperturae coarctationem ſucceſſu felici deſtituuntur, tunc eam incidendam eſſe plerique ſuadent. Antequam interim ad hoc nos accingimus, aperturae, (niſi ea forte in cartilagineam ſubſtantiam, vt in inueteratis herniis ex longiori bracherii vſu non raro contingere ſolet, abiit,) primo tentanda omnino eſt dilatatio; quae duplici methodo, vel peculiari inſtrumento forcipi ſimile ſecundum Cel. Le Blank, [e] vel vnco breuiori te-

nuiori

e) vid. eius librum von den chirurg. Operationen 2ter Band et egregias vſum huius inſtrumenti in hunc finem ab eo inuenti attinentes animaduerſiones in Richters chirurg. Bibliothek 3ter Band p. 413. ſeq.

nuiori laeuique ſecundum Cl. ARNAVD inſtitui poteſt. Quodſi vehementior aperturae ſtrictura adeſt, vt vix tale inſtrumentum immittere poſſis, tunc ab omni vlteriore, aperturae ſpatium augendi, tentamine omnino abſtinendum; et, ne partes vehementius iam ſtrictae magis adhuc premantur inflammenturque, ad ipſam inciſionem aperturae properandum eſt; hac ipſa autem tunc nullo modo carere poſſumus, vbi, vt modo dictum eſt, apertura herniosa in cartilagineam fere duritiem abiit, quam quidem omni dilatationis tentamina eluſuram eſſe per ſe iam patet.

§. 4.

De incidendo annulo abdominali et ligamento Poupartii.

Annuli abdominalis ligamentiue Poupartii inciſio, ad reponendas, quae in herniam inguinalem et cruralem ex abdomine deſcenderunt, partes ſaepe neceſſario inſtituenda in ſe quidem omni caret periculo ſed vero ab arteriarum quarundum his in partibus currentium faciliorem ſimul laeſionem maximum adducere poteſt vitae diſcrimem. Operae pretium igitur fore credidi, ſi, priusquam ad deſcribendam harum partium inciſionem progrediar, ateriarum his in locis inueniendarum curſum paucis exponerem. Notandum igitur eſt, arteriam cruralem, ſimulac vna cum vena neruoque crurali ex abdomine per arcum cruralem a ligamento Poupartii formatum prodiit, ab anteriori ſua parte ramum emittere ſat magnum, qui in inferioribus muſculorum abdominalium partibus diſtribuitur indeque *arteria epigaſtrica inferior* appellatur. Haec arteria, vix ex trunco crurali egreſſa, interiora et ſuperiora verſus reflectitur et obliqua directione adſcendendo marginem inferiorem muſculi recti abdominis legit, hac ipſa autem via angulum annuli abdominalis ſuperiorem attingit.

Dein-

Deinde alia quaedam arteria vel ex epigaſtricae vix e crurali egreſſae trunco vel ex hac ipſa oritur, *ſpermatica externa* dicta, quae ad annulum abdominalem tendit, vt cum funiculo ſpermatico coniungatur et toto hoc itinere interiori ligamenti Poupartii ſuperficiei eiusque margini inferiori appoſita eſt. Denique *obſturatoria* etiam arteria, quae proprie arteriae hypogaſtricae propago eſt, nonnunquam ex hac epigaſtrica vel infra hanc ex crurali ortum ducit; in hoc vero caſu ſub ligamento Poupartii in peluim et verſus ſuperiorem foraminis obturatorii partem reflectitur ita, vt immediate ſub annulo abdominali ſita ſit. Ex hac arteriarum decurſu, quem modo deſcripſimus, apparet, quanta cum facilitate diuerſae arteriae, maxime cum non raro a conſueto ſuo curſu aberrent, tum in annuli abdominalis tum ligamenti Poupartii inciſione ſimul poſſint disſcindi; quanto vero cum periculo talis laeſio ſit coniuncta tum ex ambitu earum non tam minuto et loci, quo currunt, profunditate acceſſum fere omnem eludente, coniicere licet, tum vero triſti etiam experientia comprobatum eſt. Denique ex eodem hoc arteriarum decurſu, qualis eſſe debeat inciſionis tum annuli tum ligamenti Poupartii directio, in qua definienda diuerſos ſcriptores a ſe inuicem abire videmus, optime diiudicare licebit. Quod annulum abdominalem attinet, in eo incidendo Cel. Mohrenheimii conſilium omnium maxime probandum ſequendumque eſſe credo, qui annulum transuerſali inciſione verſus lineam albam vulnerandum eſſe ſuadet. [f]) In hac enim parte ab arteria epigaſtrica quantum fieri poteſt, longiſſime abes; cum e contrario eadem arteria, vbi inciſio extrorſum ſimulque ſurſum aut etiam introrſum et ſuperiora verſus inſtituitur, ex inſtitutis hac de re a Cel. Moh-

REN-

f) *Beobachtung. verſchiedener chirurgiſcher Vorfälle, 1ſter B. Wien 1780.*

RENHEIMIO experimentis in priori caſu ſemper, in altero vero in ſenis caſibus quater vulneretur. Quae quidem experimenta quamuis in cadaueribus, arteriis cera repletis, inſtituta ſunt, quarum ſitus hac ex cauſa quicquam mutatus eſſe potuit, non omni tamen momento carent; reuera enim hanc arteriam epigaſtricam in diſſecando annulo laedi poſſe, maxime ſi inciſio extrorſum dirigatur, tum ex decurſu eiusdem conſueto ad ſuperiorem exterioremque eius angulum, tum vero etiam experientia in viuis corporibus comprobatum eſt. g) Optimus vero inciſionis annuli modus hic eſſe videtur. Manu ſiniſtra partes ex abdomine prolapſae ita retineantur, vt index eiusdem ſimul, quantum fieri poteſt, intra ſaccum hernioſum, in annuli abdominalis angulum interiorem, vix tamen vehementiori adhibita vi, immittatur; cultellus deinde apice obtuſo et paululum incuruato praeditus, ita quoque in annulum immittatur, vt dorſum eiusdem digito indice ſiniſtrae manus, prius in annulum immiſſo, innitatur; margine annuli hoc ipſo momento quicquam diſſecto, apex cultelli anteriora verſus ad peritoneum applicetur et acies eius vlterius incidat; quo facto, digiti apex citiſſime cultellum in abdominis cauum ſequatur ipſumque, ne aliae partes forte eodem laedantur, obtegat. Vulneris annulo infligendi longitudo, cuius a nonnullis certa quaedam menſura adeo praeſcripta eſt, tanta in vniuerſum eſſe debet, vt digitus facilius in annulum poſſit immitti; quod ipſum, ſtrangulationem ſublatam eſſe, optimo certiſſimoque eſſe poteſt teſtimonio. Interim partium ex abdomine elapſarum aucta nimium moles maiorem omnino interdum inciſionem imperat; quae vero, vbicunque modo fieri poteſt, breuiſſima potius, vt quae ſaepenumero ſufficit, quam longior faci-

g) Cel. BERTRANDI Operationi chirurgiche. p. 29.

facienda eſt. Annulo vero ſic aperto, niſi alia obſtant, quae hic exponi non poſſunt, partes prolapſae, quantum fieri poteſt, cito abdominis cauo reſtituantur.

Eadem vero ratione ligamenti quoque Poupartii inciſio inſtituenda eſt; quae tamen ob maiorem ſpatii amplitudinem ſaepe euitari et mediante dilatatione iuſte facta, magno aegrotorum ſolatio ſuperflua plerumque reddi poterit. Quodſi enim cogitamus, arteriam ſpermaticam per omnem fere ligamenti huius longitudinem ad interiorem eius ſuperficiem ad annulum tendere, arteriamque epigaſtricam ſub eodem hoc ligamento ex crurali ortam obliqua directione ſurſum reflecti, nonnunquam vero harum arteriarum curſum a conſueta norma aberrare; quantum cum inciſione huius ligamenti periculum ſit coniunctum, cuique patet. Si igitur hoc ligamentum recta linea ſurſum incideris, ſpermatica arteria neceſſario fere laedetur; ſi cultelli aciem obliqua directione ſurſum, aut extrorſum aut introrſum, inducas, maximum epigaſtricam laedendi periculum eſt. Quae cum ita ſint, in incidendo hoc ligamento Cel. Richterum [h]) ſequendum eſſe credo, qui inciſionem hanc, quantum fieri poſſit, obliquam, verſus interiorem hiatus angulum directam, ceterum vero breuiſſimam fieri debere ſuadet; in hac enim parte ob remotiorem epigaſtricae arteriae curſum tutiſſime non ſolum incidi poterit, ſed cum partes in hernia contentae per hunc plerumque angulum prolapſae ſint, breuiori etiam hoc in loco inciſione, vt ſtrangulatio liberetur, opus erit. Ceterum vero, quamuis plerumque hac in parte dictum illud ligamentum incidendum eſſe credimus, vaſorum tamen cruralium ſitus ſemper et maxime eſt attendendus. Quae quidem ſi ad externum herniae latus

 ſunt

h) l. c. cap. 36. p. 669.

ſunt poſita, vt plerumque fieri ſolet, tutiſſime angulus internus incidetur; ſi vero horum vaſorum pulſatio aut ſub ipſa hernia aut ad internum eius latus animaduertitur, inciſio exteriora verſus potius erit dirigenda. Aliud, quod ſecurius adeo videri poſſit, conſilium, in hanc partem ita incidendi, vt arteriae a laeſione defendantur, Cl. Bellium *) habet auctorem, qui ligamentum hoc leuioribus iisque repetitis inciſionibus a ſuperiori ad inferiorem marginem pertinentibus et pollicem longitudine aequantibus, digito indice ſiniſtrae manus intra inteſtinum elapſum et ligamentum ipſum prius immiſſo, ita paulatim ſecundum eius craſſitiem diſſecandum eſſe ſuadet, vt paucae tantummodo fibrarum ſtriae a poſteriore parte integrae remaneant; interim vero opinarer, ſi tantum ſuperſit ſpatium, vt digitus intra partes prolapſas ligamentumque poſſit introduci, inciſione vix opus eſſe et hiatum ſola per vncum aut dilatatorium Cl. Le Blanc dilatatione ita poſſe ampliari, vt partes elapſae commode in abdomen poſſint reduci: deinde vero, niſi chirurgus quam maxime attentus eſt, ligamentum etiam per omnem ſuam craſſitiem facile vna cum ſpermatica arteria diſſcindere poſſet.

§. 5.

De arteriae epigaſtricae et ſpermaticae vulneratarum curatione.

Quamuis vero, ſi haec ligamenti inciſio ſumma, quam ſupra commendauimus, cautione inſtituitur, rarius omnino vas quoddam arterioſum in his locis obuium laedetur; fieri tamen nihilominus hoc poſſe, ipſe obſeruaui, vt mox fuſius ſum expoſiturus. Quid igitur ſub deplorando hoc rerum ſtatu faciendum eſt? Plures quidem ſunt, qui funeſtum ſanguinis pro-

*) *Lehrbegriff der Wundarzneikunſt iſt. Theil p. 289.*

profluuium eodem remedio, quo et alias feliciſſimo cum ſucceſſu vti ſolemus, *ligatione* nempe arteriae laeſae, ſiſtendum cohibendumque eſſe exiſtiment. Quid? quod facilioris non ſolum negotii rem eſſe, has arterias ligare, ſed ipſam adeo earum laeſionem vix alicuius momenti eſſe, nonnulli docuerunt. Interim vero quantum in vtraque re a vero aberrarint, tum triſtia aliorum exempla tum caſus quidam a me ipſo obſeruatus luculenter docent; quem quidem teſtimonii loco hic pluribus enarrare liceat. Chirurgus quidam dexterrimus aeque ac bene inſtitutus ante hos quatuor annos ad hominem quadraginta annos natum, hernia crurali, quam plures iam per annos circumgeſſerat, nunc incarcerata laborantem vocatur. Omnibus, quae ad ſoluendam hanc ſtrangulationem facere poſſent, prius quidem ſed incaſſum adhibitis ad herniotomiam tranſit meque, vt ipſi aſſiſtam, rogat. Integumentis et ſacco herniofo apertis, aperturam herniofam induratam et calloſam fere, ſtrangulationis ſedem eſſe animaduertimus. Tentauit chirurgus, vnco a Cl. Arnavd propoſito, hiatum, ſi fieri poſſit, ſola dilatatione ampliare ſed, ſucceſſu felici deſtitutus, opus inciſione perficiendi conſilium cepit. Inciſionem hanc ita inſtituit, vt ſumma cum cautione fibras in angulo hiatus interno obliqua directione paulatimque diſſecaret; cultello ad duas aut tres lineas immerſo, ſat liberam nunc inuenit aperturam, vt digito in eam intrare poſſet; mox vero ſanguinem laete rubentem magno impetu ex eodem hoc hiatu propelli vidimus, qui arteriae maioris laeſionem indicabat. Partibus in herniam prolapſis cito in abdomen reductis, laeſam arteriam inquirere eamque ligatura comprehendere anniſi ſumus. Sed vero tentamina noſtra arteriam laeſam vinculo comprimendi ternis vicibus omni ſucceſſu deſtituebantur aegrotusque ob haemorrhagiam vehementem viribus orbatus,

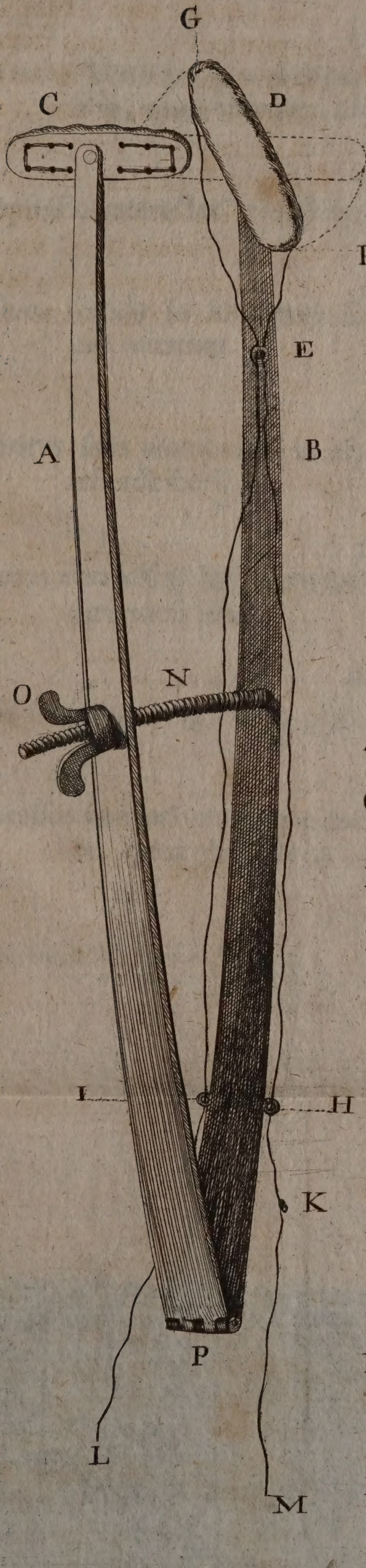
duas poſt operationem horas vitam cum morte commutauit. Caſu igitur hoc infelici edocemur, arteriae, (quam cum cadaueris ſectio non concederetur, epigaſtricam fuiſſe in hoc noſtro augurari tantum licet,) laeſionem, omni adhibita cautione, nonnunquam in diſſecando ligamento Poupartii contingere omnino et lethalem adeo inſequi poſſe haemorrhagiam; praeterea vero etiam laudatam a multis ligaturam non ſemper ſucceſſu coronari felici. Idem vero etiam tum aliorum exemplis *k*) comprobatur, tum vero etiam ex remota profundaque arteriarum in his partibus currentium ſede, quo non facile accedere licet, per ſe facile intelligitur. Quae cum ita ſint, et infelici, quo ligatio arteriae diſciſſae in caſu ſupra narrato gaudebat, ſucceſſu maxime admonitus, de inueniendo inſtrumento cogitaui, quo laeſa in hac operatione arteria bene ſecuroque poſſit comprimi. Hoc ipſum igitur, quod paucis adhuc deſcribere et artis peritorum iudicio ſubiicere liceat, tabula aenea magnitudine naturali expreſſum ad calcem huius diſſertationis affigere placuit. Conuenit autem inſtrumentum noſtrum fere cum forcipe, qua in anatomicis vti ſolemus; cuius tamen crura ſeu laminae duplo maiori fere longitudine et iunctura verſatili (Charnier) gaudent, ita vt a ſe inuicem remoueri et iterum propiores ſibi reddi poſſint. In ſuperiori vtriusque cruris parte laminulae duae ferreae anguſtae, pollicis longitudinem habentes, foraminulis pertuſae, quorum ope paruum ex corio confectum puluinar iis adſutum eſt, applicatae ſunt; quae in ſuperiori crure inuenitur laminula haec ſeu puluinar anguſtum et longiuſculum, immobile eſt et transuerſim poſitum, quod vero in inferiori crure eſt, mobilitate gaudet; cum hoc ipſo inferioris cruris puluinari mobili vtrinque fila ſunt coniuncta primo per annulum quendam paruum commu-

nem,

k) Güntz de herniis p. 77.

nem, ſuperius in interiori eiusdem cruris ſuperficie poſitum, deinde vero per duos alios annulos inferius ad vtrumque eiusdem cruris latus collocatos, (quodcunque filum per annulum eiusdem lateris, ex quo ortum eſt) ducenda; in filo porro altero, infra eius tranſitum per annulum inferiorem nodulus craſſiuſculus applicatus eſt ita, vt, ſi puluinar transuerſalem ſitum occupat, huic annulo proxime inhaereat et impediat, ne filum huius lateris, vbi alterum attrahitur, vltra hoc punctum per annulum vix nominatum ſuperiora verſus migrare et puluinar, quod in transuerſali ſitu remanere debet, in longitudinalem ſic reponi poſſit. Alterum vero filum nullo nodo interruptum, poſtquam annulum inferiorem tranſiit, plures pollices infra eundem libere fluctuat. Denique in interiori laminae inferioris ſuperficie infra mediam eius partem cochlea firmata eſt paululum curuata, quae foramini in ſuperiori lamina obuio, in quod cochlea immitti debet, reſpondet. Applicatur hoc inſtrumentum ſequenti ratione: Utraque lamina inſtrumenti a ſe inuicem remota, et mobili puluinari, quod in inferiori lamina inuenitur, ope fili inferius nodati eum in modum poſito, vt cum lamina ſui lateris rectam efformet lineam, haec ipſa, praeeunte puluinari in longitudinem exporrecto, in aperturam herniofam vsque ad locum, qui ſanguinem fundit, quantum fieri poteſt, proxime ad peritoneum, immittatur, ne forte inteſtinum inter peritoneum et hoc inſtrumentum prolabatur et comprimatur; deinde ope fili alterius, quod nodo caret, puluinar mobile in ſitum transuerſalem reducendum eſt, quod factum eſſe apparet ex eo, ſi nodulum alterius fili annulo ſuo iuſte appoſitum eſſe videmus. Puluinari interno ſic poſito et loco, ex quo arteria disſciſſa ſanguinem plorat firmius applicato, ſuperior inſtrumenti lamina in eundem cum inferiori ſitum reducenda et

vtrumque puluinar ſibi inuicem exacte reſpondens, ope cochleae ita ſibi propius reddendum eſt, vt arteria inter vtrumque comprehendenda paulo fortius comprimatur. Filum deinde liberum in inſtrumento ipſo ope nodi firmetur. His factis, aegrotus in latus ponendus eſt, vt, arteria num ſanguinem adhuc fundat an bene compreſſa ſit, appareat. Cum vero pulvinaria pollice fere longiora ſint, arteriam laeſam, quamuis nonnunquam curuaturas et arcus efformet, certo ſic ſemperque conprehenſum iri, ſperare licebit. Praeterlapſis aliquot diebus, ſi, arteriam diſciſſam concretam eſſe, certus eſſe poteris; inſtrumentum eadem ratione ac introductum fuerat, i. e. ſuperiori lamina iterum ab inferiori remota et puluinari interno, quod in abdomine ſitum transuerſalem occupauerat, ope fili nodati, ita iterum poſito, vt laminae ad longitudinem ſit appoſitum, e vulnere educatur. Ceterum monendum adhuc eſſe videtur, Cl. Chopart aliquod hunc ipſum in finem inueniſſe inſtrumentum, quod cum noſtro aliquam ſimilitudinem habet; conſtat quippe ſimplici forcipe, cuius extremitati in abdomem immittendae ſpongiae fruſtulum applicatur; externae laminae linteum complicatum ſubiiciendum et vtraque lamina, poſtquam internae laminae extremitas loco, qui ſanguinem pluit, applicata fuit, ope fili fortioris coniungenda eſt. Ex hoc ipſo vero ſimul apparere credo, ita comparatum eſſe hoc inſtrumentum, vt noſtrum, vel nouum vel emendatum *Chopartii* id nomines, propterea non inutile ſit pronunciandum. Quod vero reliquam herniae incarceratae, operatione inſtituta, curationem attinet, quam vlterius exponere anguſti huius libelli limites vetant, lectores, vt egregium Cl. Richteri de herniis inſcriptum librum de ea conſulant, rogamus.



Erklærung dieſes Compreſſorü.

A Die obere und B die untere Platte.

C, das an der obern Platte feſtſtehende Küſſen.

D, das an der untern Platte bewegliche Küſſen.

E, ein Ring, durch welchen die an den Küſſen D befeſtigten Faden F und G durchgehen.

H, ein Ring, der bei Gleichſtellung des Küſſens den Durchgang des Knotens verhindert.

I, ein Ring, durch welchen der zweite Faden gehet.

K, ein in dem Faden M befindlicher Knoten.

L u. M die beiden Faden.

N, die Schraube.

O, die Schraubenmutter.

P, das Charnier.

THESES.

1.

Curatio febrium intermittentium per medicamenta reſoluentia ſola, quae efficitur, tutiſſima eſt.

2.

Depreſſio cataractae extractioni merito eſt praeferenda.

3.

Balnea frigida in iuuentute ſaepe inſtituta arthritidem optime auertunt.

4.

Spiritus ſalis ammoniaci in aſphyxia infantum numquam poteſt adhiberi.

5.

Motus conuulſiui ſub exanthematum eruptione non ſemper periculoſi ſunt.

6.

Sine diaphoreſi raro criſis perfecta.

7.

Abceſſus ſine inflammatione antegreſſa orti periculoſiores ſunt iis, quos phlegmone produxit.

8.

Sine audacia nulla chirurgia.

DN. SCHINDLERO

MEDICINAE CANDIDATO DIGNISSIMO

AMICO LONGE AESTVMATISSIMO

S. P. D.

T. C. A. VOGT

MEDIC. PRACT. INque THEATR. ANAT. VITEB. PROSECT.

Quantum mihi ſemper, ex quo mihi contigit Te *familiariter vti, dulcis exhibuiſti amicitiae, quantumque adiumenti in laboribus meis anatomicis, quos manu in corporibus diſſecandis verſatiſſima ac prompta facultate* Tibi*que quaſi innata, perficere ſoles, plures, qui familiaritatem, inter nos quae intercedit, cognitam habent, melius ſciunt quam vt hiſce ex litteris poſſit luculenter intelligi. Ne vero ingrati animi a quibusdam forſan accuſer, temperare mihi non potui, quo minus* Tibi *hoc exiguum amicitiae in gratam ac iucundam memoriae continuationem monumentum ponerem, ſimulque* Tibi *mox laurea doctorali condecorando cuncta fauſta ex animo ſinceriſſimo apprecarer. Faxit Deus, vt diu fruaris diligentiae fructibus vberrimis, quorum ſemina tam largiter diſperſiſti, vt ſplendide orneris probitatis, qua egregie excellis, praemiis. Sis felix, ſis fauſtus, ſis mihi quoque in poſterum amicus!*